N^er 41. **8. Października** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu. pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK UWIĘZGNIENIA NÉRKI OPADŁÉJ

opisał i uwag kilka dołączył

Dr. JÓZEF OETTINGER.

Rozprawa treści pełna Professora DIETLA zamieszczona w NNach 29—31 r. b. niniejszego czasopisma pod tytułem: „Nérki wędrujące i ich uwięzgnienie" tę wielką a niezaprzeczoną zjednała sobie zasługę, że uchyliła stanowczo grubą zasłonę z cierpienia nie tak rzadko może spostrzeganego, jak raczéj nigdy pierwéj, o ile z braku śladów w piśmiennictwie wnosić wolno, ani co do swéj istoty dokładnie nierozpoznanego, ani co do swych pojawów, skutków i środków należycie nieocenionego *).

Rzucone więc nowe światło na jednę z najciekawszych spraw patologicznych, niechybnie nie omieszka zapewne naprowadzić odtąd lekarzów częściéj na przypady tego zboczenia, które niby jaje Kolumba równie jest łatwo wyśledzić, dowiedziawszy się raz o niém, jak trudno nie przeoczyć nie znając go wcale. Przypadek następny posłuży może za świeży dowód téj nierzadkiéj snać jeszcze omyłki i za przykład o niéj ostrzegający.

Sara Kleinbergerowa 28letnia mężatka służąca w karczmie pod Niepołomicami ma budowę szczupłą, cerę smagławą. Przez ciąg 6letni pożycia małżeńskiego pięć odbyła porodów, ostatni przed ośmią miesiącami, odkąd aż po dziś dzień dziecię swoje piersią własną karmi, jak to i dawniéj za każdym razem czynić była przywykła.

Ciężkich, obłożnych chorób żadnych sobie nie przypomina, natomiast doświadczała dość często to bólów, to kurczowych cierpień, których najpospolitszém siedliskiem bywał dołek podsercowy. Zatrudnienie jéj obecne wymaga natężenia cielesnego nieodpowiedniego bynajmniéj szczupłemu jéj ciałotworowi, musi bowiem wyciągać żórawiem wodę ze studni, takową do karczmy nosić, dźwigać beczułki z wódką, a szynkując, dla wyprawia-

*) Przyzwyczajono się albowiem powszechnie uważać nérki tak zwane wędrujące za osobliwość jedynie, za igraszkę niejako rody służącą do zabawki i wprawy, do popisu zręcznością rozpoznawczą, znaczenie ich kliniczne zaś pomijano całkiem milczeniem, nie domyślając się go nawet. Dla tego też i nowsze dzieła o patologii szczególnéj, jak n. p. między innemi SIEBERTA: *Diagnostik der Unterleibskrankheiten* zbywają rzecz o nérkach ruchomych kilku wierszami, nie wspominając słówkiem o ich uwięzgnieniu

nych często muzyk nocnych i dosypiać nie może.

W pierwszych dniach Lipca r. b. gdy się na taką nocną zabawę wiejską zanosiło, dźwignęła ku wieczorowi antałek gorzałki nie bez znacznego wysilenia i poczuła w téj chwili jakiś rodzaj nadwerężenia w prawéj połowie brzucha, z którego innéj zdać sprawy nie umié, tylko, że jako mało dolegliwe wcale nie zwróciło wówczas jéj uwagi na siebie. W kilka godzin późniéj dopiéro, po północy śród czynnego krzątania się około rozochoconych w karczmie gości, napadł ją nagle tak gwałtowny ból w podżebrzu prawém, iż w chwili najżwawszego właśnie zajęcia swego ważne stanowisko opuścić i do łóżka jak najspieszniéj udać się musiała. Do okropnego bólu dołączyła się niebawem ckliwość, trwoga, nudności, odbijania, podrywy wymiotne a wreszcie i zrzucanie z początku miazgi pokarmowéj a potém cieczy zielonawéj, gorzkiéj. Gdy środki domowe nic nie pomagały, wezwano z Niepołomic lekarza, ten macając miejsce bolesne, orzekł, że obecném jest zapalenie wątroby, przeciw któremu zarządził pijawki, okłady rozmiękczające i środek jakiś lekowniczy. Chociaż dolegliwości zrazu nieco zwolniały, wnet jednak powróciły i chorą potém nieustannie prawie dręczyły, czasami tylko i to na krótko folgując. Po kilku dniach, gdy zjechał przypadkiem wzięty w całéj okolicy lekarz z Bochni, zaproszono go także do naszéj karczmarki. Wypowiedziawszy swe zdanie, że niemoc polega na zapaleniu torebki wątrobowéj, polecił powtórne przystawienie pijawek i inne leki odpowiednie temuż rozpoznaniu. Choroba wszelako nie ustępowała, mianowicie zaś obrzmienie w podżebrzu prawém które chora spostrzegła była wtedy dopiéro, kiedy pierwszy raz porady lekarskiéj zasięgła, ani się cofało, ani się zmniejszało. Biédna kobiéta przepędziła tak 4 tygodnie na łożu boleści, a gdy nie doczekała się polepszenia, zjechała do Krakowa dnia 4go Sierpnia r. b. Przyzwany lekarz zapewnił niewiastę, że cierpi stwardnienie wątroby i zaczął stósować jodek potasu wewnętrznie i zewnętrznie, jednakże bez skutku wszelkiego. Ciągły ból trapił chorą, pozbawiając ją snu i niedozwalając jéj nawet ruszać się lub jakokolwiek zmieniać przyjęte raz położenie bez narażenia jéj na męki niewymowne. Dnia 11go Sierpnia wieczorem, gdy ból wzmógł się do stopnia rozpaczliwego, tak dalece, iż i domownicy o życie choréj lękać się zaczęli; szukając spiesznego ratunku, udano się do mnie o pomoc lekarską.

Zastałem wtenczas kobiétę o twarzy ściągłéj niemal zapadléj, na któréj rysowała się boleść i trwoga, skuloną w kabląk prawie z nachyloną ku przodowi głową i klatką piersiową i z podniesionemi ku tułowiowi udami przytrzymującą sobie obiema rękoma okolicę podżebrza prawego, nakrytą okładem ciepłym. Oddech jéj krótki, jękliwy i jakby usilnie wstrzymywany, głos mdły i urywany nie dozwoliły jéj wyrazić słowami ogromu cierpienia wyjawionego zresztą najwymowniéj samém wejrzeniem zewnętrzném. Tętno było przyspieszone, małe.

Odsłonięty brzuch okazał się nieco wciągnięty, ściany jego były cienkie, wiotkie, lubo nieco kurczowo napięte, zwłaszcza w podżebrzu prawem, gdzie przez nie już za lekkiém obmacaniem czuć się dawała uderzająca jakaś a nader osobliwa twardość. Mówię o s o b l i w a dla tego, że najmniejszego nie miała podobieństwa z obrzękami zwykle w tém miejscu napotykanemi, ani pod względem kształtu, ani zbitości, ani ułożenia. Zajmowała ona zewnętrzną połowę podżebrza, sięgając ku dołowi okolicy biodrowéj, ku górze zaś gubiąc się po pod łuk żebrowy. Wydawała się ciałem zbitém, płaskiém jakby krążkowatém, z powierzchnią wyraźnie gładką, z brzegiem ściśle odgraniczonym, okrągłym, stanowiącym od zewnątrz i dołu łuk dość wielki, który od dołu ku górze i wewnątrz zmniejszał się a nawet we wcięcie wklęsłe przechodzić zaczynał. Brzegi pomiędzy palce ująć się łatwo dawały.

Cały ten twór trącony z boku ruszył z miejsca i sprawiał wrażenie, jakoby ciało obce znajdowało się poza ścianami brzusznemi, przesuwać się on dawał ku wewnątrz i nieco ku górze; w postawie choréj siedzącéj obniżał się, w położeniu na bok lewy opadał ku kresie brzucha białéj, takowéj atoli nie przekraczając. Odgłos wypukowy ponad nim był wprawdzie nieco stłumiony, lecz jawny w porównaniu z krótkim należącym do wątroby a od którego ściśle był odgraniczonym.

W postawie ciała opartéj na łokciach i kolanach okolica lędźwiowa prawa okazała się zapa-

dłą, za obmacaniem miększą i podatniejszą od lewéj, a odgłos ponad nią odznaczał się niepospolitym jawnym dźwiękiem.

Najciekawszą zaś była ta okoliczność, że gdy zrazu chora ręce mojéj nawet do brzucha zbliżyć się nie dała, obawiając się większego rozjątrzenia bólu, to tenże ostatni objawiając się za pierwszém dotknięciem mojém jako gwałtowne kłucie nie tyle w ścianie brzusznéj, ile w samym obrzęku lub nawet poza tylną jego powierzchnią, w miarę powtarzanego obmacywania, a nawet stopniowo wywieranego ucisku nadspodziewanie stawał się znośniejszym a nawet zwalniał widocznie tak dalece, że po skończeniu badania chora wyraźnéj doznała ulgi, mogła się łatwiéj wyprostować i w ogóle swobodniéj nieco poruszać, a ckliwość, trwoga, jęki i nieład ruchów oddechowych dziwnie się uspokoiły.

Z całego szeregu wyszczególnionych dotąd przypadów i ze sposobu ich śledzenia celem uzyskania pewnych a cechujących znamion, łaskawy czytelnik już zapewne odgadł, że domysł mój początkowy o obecném uwięzgnieniu opadłéj nérki prawéj przeszedł niebawem w niewątpliwe przekonanie, a wyznać muszę z wdzięcznością, że mnie, mającemu w świéżéj pamięci pracę Prof. Dietla wzmiankowaną na wstępie, droga do rozpoznania stała się przez to i krótszą i łatwiejszą.

Zamierzając poniżéj dołączyć kilka uwag z tego przypadku wysnutych, wypada mi wprzód odbyć się jeszcze z opisem dalszego przebiegu jego aż do chwili usunięcia się choréj z pod mojego dozoru lekarskiego.

Gdy usiłowane odprowadzenie całkowite odrazu się nie udało, poprzestałem w ten wieczór na zaleceniu położenia poziomego na wznak, ciepłych okładów rozmiękczających i proszków kojących morfinowych.

Nazajutrz utrzymywało się wprawdzie polepszenie uzyskane po piérwszém już badaniu, ból atoli nie całkiem jeszcze umilkł, odzywał się zwłaszcza przy silniejszych ruchach choréj, mianowicie, gdy się na jeden lub drugi bok przewracała, tudzież wtedy, gdy nérkę uciskałem, by ją popchnąć ku prawidłowemu siedlisku. Poprawa jednakże w tém jeszcze była widoczna, że objętość obrzmienia i tkliwość jego znacznie się zmniejszyły. Leki pozostawiono też same.

Dnia 13go Sierpnia pragnąc koniecznie narzędzie opadłe odprowadzić do miejsca właściwego, ująłem je za brzeg i wykonałem ruch na około osi jego podłużnéj, w téj chwili usunęła się nérka popod łuk żebrowy, tak, że tylko koniec dolny ułożony poziomo wymacać się jeszcze dawał w podżebrzu. Z powodu wstrzymanego od dni kilku stolca, przepisałem jeszcze lek przeczyszczający z naparu senesu ze solą gorzką, a gdy po kilku obfitych wypróżnieniach wszelka dolegliwość ustąpiła, kobiéta uszczęśliwiona, niedoczekawszy zupełnego zniknienia obrzmienia z pod łuku żebrowego, pojechała napowrót do domu d. 15 Sierpnia mając sobie poleconém sprawienie gorsecika z prętami sprężystemi sięgającemi aż do połowy brzucha.

Skreśliwszy powyżéj przebieg samego przypadku chorobowego, pozwolę sobie teraz poczynić nad nim niektóre uwagi, albo raczéj uwydatnić tylko ciekawsze szczegóły, do spostrzeżenia których tenże nastręczył sposobność. *(D. n.)*

O DOBOWÉM WAHANIU
TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO
w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniéjszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

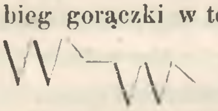
(Ciąg dalszy).

Użycie termometru dla badania temperatury chorych, dowiodło, iż tor stały (*t. continuus*) jest nadzwyczajną rzadkością, a prawie zawsze bywają zwolnienia i nasilenia gorączki (*t. remittens*) tam, gdzie przy zwyczajném badaniu ręką zdawało się, iż temperatura ciągle znajduje się na jednéj wysokości. Ponieważ z tego się okazuje, iż prawie wszystkie gorączki mają typ zwalniający, to dla rozróżnienia przypadków z nieznacznemi zwolnieniami, od przypadków z wielkiemi zwolnieniami, trzeba było wymyślić jeszcze 4ty tor, tor bliskociągły (*typus subcontinuus*), który właściwie jest tylko odmianą toru zwalniającego, w któréj różnica w temperaturze nie przechodzi 0°,5 R. w ciągu dnia (Uhle *und* Wagner: *Handbuch der allgemeinen Pathologie 1862*). Jasną jest, iż *typus subcon-*

tinuus jest przechodnim torem między ciągłym a zwalniającym.

Powiedzieliśmy już, iż tor ciągły wydarza się bardzo rzadko, i to na krótki przeciąg czasu. Spostrzegaliśmy temperaturę utrzymującą się wciąż na jednéj wysokości przez 24 godzin, tylko raz jeden (41,2 w brzusznym bardzo ciężkim tyfusie, który jednak ukończył się wyzdrowieniem). Dłużéj nad jednę dobę temperatura zdaje się może trwać na jednéj wysokości, ale zdarzenia takie są nadzwyczaj rzadkie, i dla usunięcia wątpliwości w takich razach spostrzeżenia powinnyby być robionemi najmniéj 4 razy na dobę. 12 godzin na jednéj wysokości temperatura utrzymywała się, w naszych spostrzeżeniach, w dwóch przypadkach:

1) Kiedy temperatura (w tyfusie, zapaleniu płuc, w gruźlicy, w ostrym reumatyzmie, w zapaleniu opłucny), znajdując się podczas nasilenia przez kilka dni lub tydzień na pewnéj wysokości, następujących dni nie dochodzi do tych wysokości, albo je przechodzi, t. j. wieczorami bywa niższą lub wyższą niż w poprzednich dniach. Przejście to do wyższych lub niższych temperatur wieczornych odbywa się niekiedy w ten sposób, iż ciepłota utrzymuje się w ciągu dnia lub nocy na jednéj wysokości. Postaciowo przedstawia się taki bieg gorączki w ten sposób:


albo, co bywa częściéj:


2) Niekiedy temperatura przed śmiercią zostaje na jednéj wysokości. Zdarzenia takie nie są rzadkie i były przez nas spostrzegane w zapaleniu płuc, tyfusie brzusznym i wysypkowym. Oto jeden przykład:

XI dzień choroby	39°,5;	tętno	108;	oddech	36.
Wieczorem	40°	„	120	„	38.
XII „ 8 godz. zrana	40°,2	„	112	„	40.
12 „	40°,2	„	116	„	40.
5 „	40°,2	„	112	„	44.

O 7 godzinie wieczór nastąpiła śmierć.

Spostrzeżenie to zrobiono u młodego, krzepkiego mężczyzny, u którego zapalenie płuc (zwątrobienie dolnego zrazu lewego płuca) było skomplikowane z zapaleniem osierdzia (*pericarditis*).

Tor prawie-ciągły (*Typus subcontinuus*) trwa dłużéj od typu stałego, rzadko jednak przez ciąg całéj choroby, chyba jeśli ta ostatnia nie długo trwa, kończy się szybko przesileniem albo śmiercią. Najczęściéj bywa ten tor w tyfusie wysypkowym i w zapalnych cierpieniach różnych narzędzi. W durzycy brzusznéj bywa tylko w pierwszych dwóch lub $1\frac{1}{2}$ tygodniach choroby. Tor ten również jak i poprzedzający, właściwy tylko wysokim stopniom gorączki. Jeśli objawia się czasem w przypadkach mniéj silnéj gorączki (*in rheumatismo art. acuto, pleuritide, peritonitide*), gdzie temperatura nigdy prawie nie przechodzi 40° C., to przeplata się często typem zwalniającym. Przykłady tego toru znajdujemy w historyach chorób przyłączonych do spostrzeżeń 1, 2, 4 i 5 (Część II, rozdział **A** téj rozprawy).

Tor zwalniający (*Typus remittens*) najczęściéj się wydarza. Gorączka w zapalnych sprawach błon śluzowych narzędzi oddechowych, pokarmowych i moczowych miewa zwykle tor taki. Zdarza się także w zapaleniach błon surowiczych (*in pleuritide, peritonitide*), w ostrym reumatyzmie, w ropnicy, gruźlicy płucnéj, nakoniec w ostatnich tygodniach brzusznego tyfusu. Przykłady tego typu można znaleść w historyach chorób, przyłączonych do spostrzeżeń 6, 7, 8 w części 2 i 3. Tor ten, rzec można, jest najnaturalniejszym ze wszystkich, bo najbardziéj zbliżony do stanu prawidłowego.

Ranne zwolnienia niekiedy bywają tak znaczne, iż temperatura zbliża się prawie do prawidłowéj. Takie przypadki stanowią przejście do toru przepuszczającego.

Ten ostatni (*Typus intermittens*), składa się z szeregu napadów, rozdzielonych mniéj lub więcéj znacznemi odstępami (*apyrexiae, intermissiones*), albo przerwami, w których ciepłota bywa prawie zupełnie prawidłowa. W czasie napadów temperatura ciała podnosi się wciąż, z początku zwolna, a potém bardzo szybko i dochodzi znacznéj wysokości (40° — 42°,25 C.), na któréj znajduje się przez 4 godziny, i więcéj w formie gorączki bliskociągłéj (*febris subcontinuae*), i nakoniec spada 8 — 10 godzin w ten sposób, iż przez ciąg 5 — 25 minut zostaje na jednéj wysokości, potém naraz zniża się o 0°,1 — 0°,3; następnie zostaje nieruchomą czas jakiś, potém znów nagle zniża się, i t. d. (MICHÄL, *Archiv für physiologische Heilkunde. 1856*). Okresy dreszczu, gorąca i potów nie odpowiadają zupełnie ściśle wzrostowi,

szczytowi i spadkowi temperatury: dreszcz zaczyna się wówczas, gdy temperatura już nieco podniosła się, a szczyt temperatury nie bywa koniecznie w okresie gorąca, ale niekiedy przy końcu dreszczu, albo na początku potów; nakoniec pot ustaje wówczas, kiedy ciepłota nie weszła jeszcze ostatecznie w prawidłowe granice. Co się tyczy kolei (*rhythmus quotidianus*, *tert. quart. etc.*), to znaczenie ich jest zrozumiałe samo przez się.

Tor przepuszczający bywa w zimnicach zaduchowego (miazmatycznego) pochodzenia (*t. intermittens*); zdarza się, choć rzadziéj, w ropnicy, ostréj gruźlicy (*tuberculosis acuta*), w połogowych gorączkach, w brzusznym tyfusie, a także w zapaleniach niektórych narzędzi: wątroby, śledziony, nérek (Wunderlich). W tych ostatnich chorobach, jeśli gorączka ma typ przepuszczający, to kolejność zwykle bywa w najwyższym stopniu nieregularna.

Z tego, cośmy powiedzieli o torach, łatwo się okazuje niestałość ich w różnych chorobach. W jednéj chorobie tor gorączki może zmieniać się, i zmienia się zwykle, jeśli gorączka trwa dosyć długo. W chorobie noszącéj nazwisko jednego toru, t. j. w zimnicy (*f. intermittens* tak jak i *typus intermittens*), pomimo tego nazwiska znajdującego najczęściéj swoje usprawiedliwienie, bywają jednak niekiedy zmiany toru, który z przepuszczającego staje się zwalniającym; to mianowicie wówczas, gdy napady są zbyt bliskie tak, że nie zdąży jeden do końca, gdy już się zaczyna drugi (*f. intermittens subintrans*, *f. remittens*). Ale najciekawsze skojarzenie gorączkowych torów przedstawia durzyca brzuszna. Tu wszystkie typy mogą mieć miejsce zaczynając od ciągłego (*continuus*), a kończąc na przepuszczającym (*typ. intermittens*). Ponieważ prócz tego następstwo typów jednego po drugim odbywa się tu z pewną regularnością, nadaje to szczególną znamionującą cechę gorączce w brzusznéj durzycy. Na tę właściwość najpierwéj zwrócił uwagę Wunderlich i uznał typicznym bieg gorączki w tyfusie. Przykład takiego przebiegu torowego daje nam historya choroby, załączona przy spostrzeżeniach 2 i 3. Z niéj się okazuje, że chory przybył do kliniki w końcu pierwszego tygodnia choroby; piérwsze 4 dni po przybyciu (VII do XI d. choroby), temperatura ciągle wysoka odznaczała się bardzo małemi wahaniami w ciągu doby; mianowicie 0,4—0,55; a zatém w tym przeciągu czasu miał miejsce jeszcze *typus subcontinuus*. XI dnia choroby wahania stają się większemi i wciąż powiększają się (*typus remittens*), jak widać z tablicy, zamieszczonéj w Roczniku Tow. Nauk. Krak., Tom XXXI. str. 392. *(D. c. n.)*

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).
WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

(Dokończenie).

6) Co do przypadłości, postrzegamy tu upadek sił i ogólne wyniszczenie w rozmaitym stopniu, gorączkowe oddziaływanie cechujące się tętnem pełném i przyspieszoném, to ostatnie w końcu choroby przy niepomyślném jéj rozwiązaniu przechodzi w nitkowate, niknące pod palcem; cuch charakterystyczny plwocin, kaszel paroksyzmowy, męczący; opukiwanie daje w początku ton przytępiony, potém próżny, przysłuch odnajduje rozmaite szmery poczynając od śluzowych, a kończąc na jamowych, nadto przelewanie płynu, piersioglos i t. d. Łaknienie upada, pragnienie podniecone, biegunka i odleżyny zjawiają się na końcu, jak znowu na początku towarzyszy chorobie kurcz kończyn górnych.

7) Przebieg i trwanie choroby u umysłowo cierpiących gwałtowny, u zdrowych na umyśle przewlekły, wyjątek stanowią co do ostatnich dwa wypadki: jeden podany przez Cruveilhiera, który się ukończył w ciągu dni 13, drugi spotykamy u Stokesa zakończony w ciągu dni 4. W ogóle trwanie choroby obliczyć można najkrócéj na 2 miesiące (Andral), najdłużéj na półroku (Louis).

8) Leczenie najrozmaitsze, ztąd dowód, że niemoc ta nie należycie zbadana, więcéj przyjęte sposoby traktowania zgorzeliny płuc są następujące: Graves radzi użycie chlorku wapnia w połączeniu z makowcem w takim stosunku:

Rp. Chloreti calcis scrup. duos
Opii pulv. gran. quindecem.
M. f. pilul. n. 20 S. Od 2 do 4 pigułek na dzień.

We Francyi pp. Fournet i Aran wprowadzili w użycie płyn Labaraquea *(Liquor natri chlorati)* w mięszaninie następującéj:

Rp. Aq. fl. tiliae unc. quinque
Liquor. natri chlorati gutt. 20.
Syr. gummos. unciam.
MDS. Wyżyć w ciągu dnia.

Płynu Labaraquea powiększa się zadawkę co dnia o kropli 10, dopóki chory nieprzyjmie 200 kropli na dzień. P. Aran używał późniéj ze skutkiem *chloret. sodae oxydat. drachmam* na dobę.

W zgorzelinie płuc połączonéj z osłabieniem i wyniszczeniem angielscy lekarze zalecają (Stokes) mocne stare wino, koniak, spirytus po uncyj trzy na dzień i kuracyą tę wspierają dyetą posilną. Bennet daje w podobnych wypadkach kamforę, leki sprzyjające wydzieleniu plwocin i moczopędne.

Skoda, ów pessymista co do środków terapeutycznych w ogóle, zaleca i chwali skuteczność wynikającą z użycia wziewań oleju terpentynowego.

Wszyscy zgadzają się na to, że użycie chininy jako wzmacniającego leku, jest bardzo pożądaném w zgorzelinie płuc.

Co do nas, mieliśmy po dwakroć do czynienia z rzeczoną sprawą chorobową, pierwszy wypadek datuje z r. 1856; kmieć wsi Jurkowice na Podolu był dotknięty zgorzeliną ograniczoną w lewém górném płucu usadowioną, była ona także następstwem zapalenia tego narzędzia, chory jednak znajdował się w gorszych warunkach higienicznych niżli wyżéj wspomniany handlarz mąką, zajmował bowiem mieszkanie wilgotne, niskie, ciemne, a jeść jak zwyczajnie na przednowku niebyło co, chyba kawał chleba czarny i trochę kartofli, o kwaśnych pokarmach już dawno zapomniał; przeniesiony jednak do miejscowego szpitalu, umieszczony w pokoju jasnym, karmiony dobrze, wyzdrowiał po czteromiesięcznym używaniu odwaru kory peruwiańskiéj połączonéj z kwasami i środkami narkotycznemi.

Drugi wypadek podaliśmy wyżéj, a i tutaj oprócz leków przeciwzapalnych, te same co i w pierwszém zdarzeniu pomogły; siarkan chininy próbowany przez naszego poprzednika rozdrażniał chorego, zwiększał kaszel i krwotoki z płuc czynił częstszemi i obfitszemi, leki balsamiczne powiększały odczyn gorączkowy, wolałem się więc ograniczyć do środków wyżéj wyszczególnionych; stosowałem je wytrwale, a usiłowania moje nie zginęły marnie, bo chory po dwumiesięcznéj chorobie wyzdrowiał, a po dwudziestodniowym odpoczynku jął się dawniejszéj pracy z wielką skwapliwością i ochotą.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Traube: *O wpływie soli żółcianowych na czynność sercową*).*

Traube znalazł, że każde wstrzyknięcie soli żółcianowych do żyły szyjnéj, a mianowicie w kierunku odwróconym od serca sprowadza znaczne zniżenie naporu krwi bez różnicy, jak wielka była ilość środka wstrzykniętego. Obok tego spostrzega się przybytek ilości tętna w razie, gdy tuż przed doświadczeniem nerwy błędne były w czynności wygórowanéj, natomiast ubytek liczby tętna wtedy, gdy nerwy błędne były przecięte lub ubezwładnione mocnem otruciem Worarą. Jeżeli czynność nn. błędnych była nader nikłą, to następował również taki ubytek liczby tętna jak po poprzedniem przecięciu tychże nerwów. Doświadczenia robiono na zwierzętach znieruchomionych Worarą. Do wstrzyknięcia użyto 1 do 6 centym. sześciennych roztworu zawierającego dwie uncye żółcianu sodowego *(natrum choleinicum)* na cztery uncye wody. Autor mniema, inaczéj jak Röhrig i Landois, że z doświadczeń swoich wnieść mu wypada, iż żółć nie działa na nerwy sercowe lecz wprost na tkaninę mięśniową. Jeżeli u zwierzęcia, któremu zadano dość sporą ilość worary i u którego utrzymuje się sztuczne oddychanie, wpuszcza się nieco żółcianu sodowego z rurki łączącéj manometr z tętnicą do téjże ostatniéj, to fale na kimografionie okazują pewne właściwe cechy. Liczba wzniesień sercowych w zstępującém ramieniu wzniesień oddechowych zmniejsza się, a prócz tego pojawiają się na niém fale dwukończyste pochodzące stąd, że serce razporaz skurcza się dwukrotnie, poczém za każdym razem następuje przerwa. Przypad ten uważany raz przez T. u ciężko chorego wydarza się także, jeżeli u zwierzęcia Worarą otrutego i mającego przecięte nn. błędne, przerwie się nagle sztuczne oddychanie, ale wtedy krótko przed śmiercią sercową, także przy zachowanych nn. błędnych pojawiają się śród tych samych zresztą warunków owe fale dwukończyste, lecz późniéj.

T. przypuszcza czworakie ośrodki nerwowe dla serca: dwa ruchowe i dwa miarkujące, a mianowicie po jednym mięśnioruchowym i miarkującym w rdzeniu przedłużonym i w sercu samém. Przypadki, w których po wstrzyknięciu soli żółcianowych liczba tętna się zwiększa, tłumaczył tém, że ośrodek miarkujący położony w sercu samém najprędzéj cierpi od zmienionéj własności krwi.

*) Ob. Przegląd lek. N. 17 r. b.

Całkiem różne od skutków uważanych przy wstrzyknieniu soli żółcianowych do żyły szyjnéj są owe otrzymywane po wstrzyknięciach do tętnicy głowowéj (*Carotis*). Tu widzieć można naprzód znacznie podniesiony napór, a prócz tego zrazu zniżenie a tuż potém podwyższenie liczby tętna. Sole żółcianowe mają tu działać wprost na ośrodki nerwów sercowych umieszczonych w rdzeniu przedłużonym. Po wstrzyknięciu do tętnicy głowowéj spostrzega się daléj krwawe nabiegnienia oka téjże strony i w oponach mózgowych. Usunąć można skutki wstrzyknięcia soli żółcianowych do żyły szyjnéj, jeżeli zaraz potém wstrzyknie się też samą ilość do tętnicy głowowéj.

T. badał nakonice wpływ soli żółcianowych na oddychanie. Jeżeli wstrzyknięto większą ilość do tętnicy głowowéj zwierzęcia morfinem otrutego i oddychającego spokojnie, to powstał ogromny kurcz oddechowy, przyczém przepona zajęła stanowisko najmocniejszego wdechu, tuż potém następuje bezdech. Jeżeli się zadaje ilości drobne, to otrzymuje się ogromne zwolnienie oddechów aż do 2 na minutę.

Autor wątpi, aby skutecznie spożytkować leczniczo można sole żółcianowe, spostrzegane po wstrzyknięciu do tętnicy głowowéj krwawe nabiegnienia mają może ważność rozpoznawczą. W przypadku jednym ciężkiéj żółtaczki widział T. rzeczywiście wybroczyny (*Extravasate*) w spojówce obu oczu. (*Berl. klin. Wochenschr. 1864. Nr. 9 u. 15. c. 1864. 20*).

Léczenie dławicy (krup) wcieraniem szaruchy.

Dr. Steppuhn w *Schippenbeil* podaje w tegorocznym poszycie za Marzec i Kwiecień czasopisma poświęconego nauce o chorobach dzieci (*Journal f. Kinderkrankheiten*) wypadki swoich doświadczeń w leczeniu dławicy. Doznawszy przez pierwsze lata przykrych zawodów z wielu lekami zadawanemi bez skutku wszelkiego, trafił nareszcie szczęśliwie, jak twierdzi, na środek, który mu od 4 lat ani razu nie chybił. Zbawienna ta pomoc polega na prostém, usilném i wytrwałém wcieraniu szaruchy obok leku wymiotnego zadawanego według potrzeby kilkakrotnie w dłuższych odstępach czasu, celem wydalenia utworów błoniastych z krtani i tchawicy. Przepis na maść jest następujący: *Rp. Ung. hydrarg. ciner. dr. 2. Opii pur. Tincturae thebaic. aa. scrupulum. M. f. Unguentum. DS.* Co 3 godziny wcierać w szyję wielkości grochu. Samo wcieranie odbywa się za pomocą płatka flanelowego na całéj przodkowéj powierzchni szyi. Autor wyznaje skromnie, że nie może się pochlubić nowością tego pomysłu, że nie umié wytłumaczyć przyczyny téj skuteczności, że bynajmniéj nie łudzi się przesadą w rozpoznawaniu groźnéj choroby i że jego doświadczenia nie odnoszą się do lżejszych tylko przypadków, zapewnia że sam z początku zalecał ten środek z niedowierzaniem, gdy zaś cierpienie zawsze po nim ustępowało, trudno mu z drugiéj strony przypuścić aby taka stateczność mogła być ślepą grą przypadku jedynie. Wzywa więc kolegów do powtórzenia tych doświadczeń w celu ich sprawdzenia.

Dołączona do artykułu uwaga Dra Fr. J. Behrenda współwydawcy czasopisma wyżéj wspomnianego odpowiada na tę odezwę jak następuje,

Wyrazić musimy panu autorowi szczerą podziękę za udzieloną nam wiadomość. Mieliśmy sposobność od chwili, jak rozprawa rzeczona znajduje się w ręku naszym, doświadczyć postępowania leczniczego Stepphuhna w trzech przypadkach dławicy, a zwłaszcza w dwóch nader zwątpiałych, a skutek pomyślny uderzył nas i ucieszył. Nie ociągaliśmy się z stósowaniem Stepphuhnowskiego sposobu leczenia, gdyż wydawał nam się wcale rozumnym, a prócz tego zalecano także w Anglii kalomel w wytrwałych dawkach jako środek przeciw zakażeniu dławcowemu. Wprawdzie zaprowadziliśmy małe odmiany; nie dodawaliśmy np. tyle makowca do maści, gdyż nie pojmujemy w istocie pożytku tego dodatku, a może jest zbytecznym całkiem (? Red.); także w czasie pomiędzy wcieraniami otoczyliśmy szyję flanelową opaską pomazaną od wewnątrz tąż maścią, te drobne zmiany atoli są małéj wagi i nie uwłaczają wartości postępowania Stepphuhnowskiego.

O udarze płucnym noworodków.

Dr. E. Hervieux lekarz zakładu *Maternité* w Paryżu na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy szpitalnych paryskich z dnia 8 Lipca r. z. miał rzecz o udarze płuc u noworodków i zakończył dłuższy wykład swój następującemi twierdzeniami stanowiącemi niejako wypadek ostateczny jego badań i doświadczeń w tym względzie.

1) Udar płuc u noworodków napada zwykle oba płuca spółcześnie.

2) Drobne wylewiska krwi czyli jak je zwą pospolicie ogniska udarowe, znajdują się raczéj na powierzchni płuc aniżeli wewnątrz. Rozmaite są co do liczby i wielkości i składają się już z małych przesiąków zaopłucnowych, już z rzeczywistych ciałek krwi ze zmianą utkania płucnego lub bez niéj.

3) Samo przesiąkanie krwią tkaniny płucnéj niezmienionéj czyli tak zwany naciek krwawy jest najczęstszą postacią wylewu krwi do płuc noworodków.

4) Tło na którém udarowe wylewy w płucach się mieszczą, może być zbite jak śledziona lub zwątrobiałe.

5) W trzeciéj części przypadków napotyka się w opłucnie strony choréj obranie cieczy surowiczéj lub krwawéj.

6) Lubo serce najczęściéj bywa nietknięte, to inaczéj się ma rzecz z innemi trzewami, z mózgiem z jego oponami, z otrzewną, z błoną śluzową jelit, z wątrobą, ze śledzioną i z nérkami, które wszystkie okazują ślady albo istotnego zalewu przestworowego (*interstitielle*), albo przynajmniéj przekrwienia udarowego.

7) Zjawiska dostrzegane u noworodków dotkniętych udarem płucnym, podczas ich życia są: zmieniony krzyk, wzrastająca trudność oddechu, cieczenie krwawego śluzu z ust, odgłos stłumiony

przy opukiwaniu klatki piersiowéj, słabszy szmer oddechowy, w niektórych przypadkach rzężenie wilgotne, śluzowe lub niemal trzeszczące w piersiach a nakoniec uderzające przypady wzrastającego oziębienia ciała.

8) Pleśniawki (*soor*), żółtaczka, biegunka towarzyszą nader często udarowi płucnemu noworodków.

9) Przyczyną powodową tego ostatniego zdaje się być zboczenie wywołane głównie w krążeniu krwi ubytkiem ciepłoty.

10) Udar płucny jak równie wzrastające oziębienie pojawia się tylko w 3ch pierwszych tygodniach życia.

11) Czas trwania choroby waży się między 2 a 12 dniami, a śmierć jest prawie zawsze jéj końcem.

12) Leczenie polega na użyciu owych środków ogólnych, które zwykło się zalecać przeciw wzmagającemu się ziębnieniu, a prócz tego na kilku lekach miejscowych jako to suchych lub nasiekiwanych bańkach, gorczycznikach i t. p.

(*Journ. f. Kinderkr. 1864. Heft 3 et 4. 263. 264*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z końcem Sierp. r. b. chorych	m.	13	k.	9	razem	22
Przybyło w ciągu Września r. b. . . .	„	10	„	9	„	19
Leczono więc ogółem	„	23	„	18	„	41
Z téj liczby opuściło szpital wyleczonych	„	8	„	5	„	13
zmarła	„	—	„	1	„	1
Pozostało z końcem Września r. b. chorych	„	15	„	12	„	27
Razem jak wyżéj	„	23	„	18	„	41

Liczba dzienna chorych najwyższa od d. 13 do d. 17 = 31; najniższa od dnia 2 do 4 = 22; średnia przeciętna = $26^{23}/_{30}$; po potrąceniu więźniów za długi = $24^{23}/_{30}$.

Z chorób ostrych najliczniejszą była Zimnica, któréj przybyło 4 przypadki, jeden z nich u woźnicy 20letniego był cierpieniem powrotnem, dwukrotnie do zakładu przyjętém skutkiem przedwczesnego za pierwszym razem opuszczenia szpitalu i objawił się jako schorzałość z gorączką ciągłą, nieżytem żołądka i wypryskiem wargowym; u reszty dwojga uważ: no: u sługi 26-letniego tór napadów codzienny, a u kobiéty 60-letniéj trzeciaczkę, u wszystkich zaś śledziona mniéj lub więcéj przekraczała łuk żebrowy, u kobiéty ostatniéj i wątroba była znacznie zwiększona.

Zapaleń płuc dwa postrzegano przypadki: u wyrobnika 43 i piekarczyka 32 lat mającego, w obu razach zajęty był zraz dolny tylny płuca prawego, u ostatniego był nadto obecny gościec wielo-stawowy ostry i obrzmienie śledziony.

Z cierpień przewłocznych gruźlica płucna względnie największą liczbę okazała.

Zmarła dziewczyna jedna 17-letnia skutkiem ropnicy w następstwie przewlekłego zapalenia ropiącego kolana prawego połączonego z gruźlicą płucną.

Zjazdy lekarzów.

Miejscem zjazdu na rok przyszły obrali lekarze i badacze przyrody niemieccy *Hannower*, węgierscy *Preszburg*.

Nowe zakłady dla obłąkanych we Francyi.

We Wrześniu r. b. rozpoczęto przedwstępne roboty do dwóch nowo wystawić się mających zakładów dla obłąkanych departamentu Sekwany, jeden z nich w okręgu Vaucluse 35 kilometrów od Paryża. drugi we Ville-Errand na 16 kilometrów tylko od téjże stolicy. Każdy obliczony na utrzymanie 600 chorych płci obojga, z tych 500 bezpłatnie a 100 za wynagrodzeniem 1 franka i 85 centymów dziennie od mężczyzny, a 1 fr. 50 c. od kobiéty, koszta oprócz zakupna gruntów pod budowę obliczono na dziewięć milionów franków. Urządzone zostaną liczne warsztaty dla obłąkanych i rozległe grunta dostarczą chorym zatrudnienia rolniczo-gospodarskiego.

Zamianowanie urzędowe.

P. Minister Stanu zamianował assystenta patologicznéj chemii przy wiedeńskim Uniwersytecie Dra Medycyny Aleksandra Stopczańskiego chemikiem przy utworzonym, na mocy monarszego postanowienia z 2go Kwietnia 1864, zakładzie na Wydziale lekarskim w Krakowie. (*Czas*).

Wspomnienie pośmiertne.

W dniu 17. Sierpnia r. b. o godzinie 8. z rana, umarł nagłą śmiercią we wsi Żdżarach powiatu Włodzimirskiego, z żalem powszechnym, znakomity i zasłużony na Wołyniu, wolnopraktykujący lekarz ś. p. Ludwik Chodkowski w 49. roku życia.

Po ukończeniu pierwszych nauk i akademicznych kursów w Wilnie, opatrzony złotym medalem i stopniem lekarza I. rzędu, następnie wsparty opieką i funduszem hr. Branickich, udał się do Berlina na wydział lekarski; zwiedziwszy jeszcze niektóre celniejsze uniwersytety zagraniczne, powrócił do kraju. Hrabiowie Braniccy oceniwszy jego zdolności, obrali go lekarzem swego domu i dóbr swoich w powiecie Włodzimirskim gubernii Wołyńskiéj. Zamieszkawszy w mieście Lubomlu tegoż powiatu, Dr. Chodkowski w krótkim czasie nabył wielkiéj sławy w swojéj okolicy; zdolność jego w rozpoznawaniu chorób i trafném użyciu środków, tak wielkie mu u wszystkich zjednała zaufanie, iż nietylko w tych stronach stanowił powagę lekarską, ale nawet często bardzo był wzywany jako konsultant na Ukrainę, Podole, Litwę i w Lubelskie. Przemieszkawszy w Lubomlu przez lat kilkanaście, w r. 1851 przeniósł się na mieszkanie do nabytéj na własność wsi Kuty w powiecie Włodzimierskim, i tu najwięcéj już trudnił się praktyką konsultacyjną. W praktyce prywatnéj szczególniéj poszukiwany był do chorób ocznych, kobiecych i chirurgicznych; ulubionemi jego operacyami były: tenotomia, którą kilka razy bardzo pomyślnie wykonał, drenowanie i operacya zezu (*strabismus*), którą on pierwszy przed dwudziestu kilku laty do kraju przywiózł, a późniéj znacznie uprościł (patrz Tygod. Lekarski z r. 1849. Nr. 12.) Kilka artykułów pomieścił rozmaitemi czasy w Tygodniku Lekarskim, z których przypomnę: „Posiedzenia chirurgiczne Dra Chassaignac'a, szczególnie zaś o drenowaniu chirurgicznem (patrz Nr. 10. Tyg. Lek. 1861 r.), napisany wyłącznie w celu, aby u nas dać większy rozgłos użyciu drenów i rozleglejszem uczynić ich zastosowanie.

Bez zaprzeczenia, Chodkowski należał do najświatlejszych lekarzy Wołynia. Byłto człowiek pod każdym względem prawy, dla wszystkich przystępny i sprawiedliwy; w ciągu swego dwudziesto kilko-letniego lekarskiego zawodu umiał zasłużyć sobie na wielki u kolegów szacunek i na miłość wszystkich!

Przed kilką laty dotknięty wadą organiczną serca, do ostatniéj chwili niósł pomoc lekarską cierpiącym. Nocując we wsi Żdżarach, obudził się z gwałtownym bólem w piersiach, i w kilka godzin zakończył życie, zapewne z zatoru tętnicy płucnéj (*embolia arteriae pulmonalis*). Liczny orszak przyjaciół i znajomych towarzyszył jego zwłokom na cmentarz Zabłociecki, i z wyrazem szczerego żalu oddał mu tę ostatnią prawdziwie zasłużoną posługę! Tak więc w przedwczesnym jego zgonie nauka straciła skromnego pracownika, a cierpiąca ludzkość biegłego i troskliwego lekarza. (*Tyg. Lék.*).